

## A PERCEPÇÃO DE FORMANDOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA VIOLÊNCIA CONTRA A CRIANÇA\*

[Nursing undergraduates' perception on child abuse]

[La percepción de estudiantes del último semestre de enfermería acerca de la violencia contra el niño]

Ronídia Hendler Schwanck\*\*

Glaunise Pauletti\*\*\*

Jeli Adriani Tormam Zorzo\*\*\*\*

Vera Lúcia de Oliveira Gomes\*\*\*\*\*

**RESUMO:** Neste estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, objetivou-se investigar a percepção de acadêmicos do sétimo semestre do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública, acerca da sua instrumentalização para reconhecer e cuidar crianças e adolescentes vitimados pela violência. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada, gravada e transcrita. Seguiu-se a Resolução 196/96 que regulamenta a pesquisa com seres humanos. Adotou-se a análise de conteúdo como técnica analítica. Dos vinte respondentes, metade se declara despreparada para identificar situações de violência, no entanto reconheceram a Consulta de Enfermagem como meio diagnóstico e descrevem a negligência como violência. Citam suas condutas, porém não manifestam a necessidade de acompanhamento dos casos o que dificulta a avaliação da eficácia das ações. Referem o tratamento psicológico da criança e família como forma de interromper o ciclo da violência e a integração família e escola como alternativa de abordagem do problema.

**PALAVRAS-CHAVE:** Criança; Violência; Violência doméstica; Maus-tratos infantis; Negligência.

### 1 INTRODUÇÃO

Atualmente a violência ocorre em todos os segmentos sociais e políticos e, conseqüentemente vem sendo percebida e divulgada tanto em nível nacional quanto internacional. Assim, são diariamente veiculados pela imprensa falada e escrita, atentados políticos, guerras, assaltos, confrontos entre torcidas organizadas e ação de gangues e, com menor freqüência, episódios violentos ocorridos no interior dos lares, escolas e igrejas. Estes últimos, em grande parte têm como vítimas, crianças. Tais divulgações, ao mesmo tempo em que colocam o assunto em discussão na sociedade, sensibilizando-a quanto à importância do tema, acabam por banalizá-lo.

Violência origina-se do latim *violentia* que se refere à qualidade de violento ou ainda ao ato de violentar. Juridicamente refere-se a constrangimento físico ou moral, podendo ser praticado tanto por meio da força física quanto pela coação<sup>(1)</sup>.

Várias são as formas de violência, por isso não há na literatura classificação única que consiga abranger todos os seus aspectos. A violência praticada contra crianças e adolescentes, conhecida como "vitimização ou síndrome dos maus tratos infantis", é classificada nas formas física, sexual, psicológica e negligência<sup>(2,3)</sup>. Para cada uma destas formas, há um elenco de indícios de sua ocorrência. Assim, de acordo com as manifestações apresentadas pela criança ou adolescente, pode-se identificar o tipo de violência sofrida. Na violência física, "a recorrência de lesões, quase sempre atribuídas a acidentes, deve levar à suspeição da síndrome"<sup>(3:152)</sup>. Nesses casos é comum que a vítima apresente equimoses, fraturas, contusões, queimaduras, traumatismos e alopecias. A violência sexual pode se traduzir tanto por manifestações comportamentais como vergonha excessiva e autoflagelação, quanto por sinais e sintomas físicos, como lesões na genitália, anorexia, enurese e encoprese. Muitas das dificuldades escolares têm como pano de fundo essa modalidade de violência. A suspeição

\*Trabalho apresentado à disciplina Assistência de Enfermagem à Criança e ao Adolescente I, do 6º semestre do Curso de Enfermagem e Obstetrícia da Fundação Universidade Federal do Rio Grande – FURG

\*\*Acadêmica do 8º semestre do Curso de Enfermagem e Obstetrícia da FURG. Bolsista de Iniciação Científica pelo PIBIC/CNPq. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde – NEPES/FURG e do GEPEFES.

\*\*\*Acadêmica do 8º semestre do Curso de Enfermagem e Obstetrícia da FURG. Bolsista voluntária de Iniciação Científica. Membro do NEPES/FURG.

\*\*\*\*Acadêmica do 8º semestre do Curso de Enfermagem e Obstetrícia da FURG. Bolsista voluntária de Iniciação Científica.

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem da FURG. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Enfermagem, Gênero e Sociedade-GEPEGS, Membro NEPES/FURG.

de violência psicológica deve ocorrer frente a atitudes autodestrutivas, timidez ou agressividade extrema e baixa auto-estima. Na realidade, ela está presente em todas as formas de violência, mas pode ocorrer de forma isolada. "Fugas, prostituição e drogadição são conseqüências bastante sérias desses quadros" <sup>(3:152)</sup>. A negligência é descrita como a "falta de responsabilidade, calor humano, interesse para com as necessidades e manifestações da criança" <sup>(4:106)</sup>. Essa modalidade de vitimização, por ser comum, passa muitas vezes despercebida ou é banalizada podendo, na prática ser evidenciada pela falta de cuidado físico, expressa por sujidade, escabiose, pediculose e tungíase recorrentes ou não tratadas, retardo no crescimento e desenvolvimento, calendário vacinal incompleto, entre outras. São também consideradas negligências as situações em que a criança é levada a assumir responsabilidades incompatíveis com seu estágio de desenvolvimento.

Embora, teoricamente seja fácil caracterizar os diferentes tipos de violência, na prática a situação é bem diversa, principalmente porque, na maioria dos casos ela ocorre no interior dos lares. Assim, faz-se necessário que a equipe de saúde, e dentro desta, o profissional enfermeiro, esteja preparado não só para identificar, como também para prestar uma adequada assistência às vítimas.

Neste sentido, os profissionais precisam estar motivados e mobilizados para diagnosticar a vitimização, pois "ninguém chega ao serviço de saúde dizendo 'espanquei meu filho'" <sup>(5)</sup>. Como subsídios, podem ser considerados aspectos referentes à consulta, à criança, à família e às lesões, os quais constituem excelentes pistas para a suspeita ou diagnóstico dessas situações.

No que se refere à consulta, há um desacordo entre os achados clínicos e a descrição da circunstância que produziu o trauma; demora entre o evento e a procura por socorro; inúmeras consultas em decorrência de acidentes, podendo ser em diferentes serviços de saúde; comportamento inadequado de mães, pais ou outro acompanhante, em relação ao pessoal da equipe de saúde; revolta com a criança pelo trauma sofrido; desinteresse; excesso de interesse ou comportamento teatral, pelo prognóstico das lesões e finalmente insensibilidade em relação ao sofrimento da criança <sup>(5)</sup>.

A criança vitimizada, freqüentemente, evita olhar para os pais, podendo inclusive manifestar medo, sinais de negligência, asma, hiperatividade, diarreia, desnutrição ou outra doença crônica, sugerindo assim, indicativo de maus tratos. Entre os fatores familiares, enfatiza-se a quebra da unidade familiar; pai e mãe muito jovens; usuários de drogas ilícitas ou álcool; doentes mentais; casal em crise, podendo esta ser conjugal, financeira ou emocional além da violência intergeracional, ou seja, pais e mães que foram maltratados são reconhecidos como possíveis agressores <sup>(5)</sup>.

As lesões podem ser divididas em ósseas e de partes moles. Nas lesões ósseas há associação de fraturas antigas e novas, deslocamento epifisiário, falta de compatibilização

entre a história do trauma e as fraturas. As lesões em partes moles são as únicas em crianças maiores, nelas também se evidencia a associação de lesões antigas e novas; 'coagulopatias' pouco claras e indefinidas; lesões de face e nádegas; lesões de genitais e ânus, sendo estas um forte indício de abuso sexual; marcas de corda nos punhos, tornozelo e região cervical; queimaduras por cigarro e ferro de passar; escoriações nos joelhos motivadas por tampinha, cascalho ou outro material; hemorragias retinianas; trauma abdominal (baço, fígado e rim) sem acidente de trânsito; politrauma sem acidente de trânsito <sup>(5)</sup>.

Cabe salientar que não é necessária a presença de todos esses achados para que se caracterize a agressão, porém quanto maior o número, maior a probabilidade de maus tratos <sup>(5)</sup>. O Ministério da Saúde <sup>(6)</sup> contribuiu significativamente para o estabelecimento do diagnóstico de violência contra crianças e adolescentes ao divulgar orientações para prática em serviço, apresentando como imprescindível o questionamento acerca de:

A lesão está de acordo com o que está sendo relatado? Ela realmente pode ter ocorrido desta forma? Relação temporal está correta? Poderia ter sido provocada por violência intencional? A postura da família está adequada com a gravidade do ocorrido? Houve retardo na busca de auxílio? Existem dados contraditórios na história da lesão? Existe história anterior semelhante? <sup>(6:36)</sup>.

É importante lembrar, que a violência contra crianças não se limita ao ambiente doméstico, ela pode ocorrer em creches, pré-escolas, escolas ou ainda, em abrigos temporários e permanentes. Seja qual for o cenário de sua ocorrência ou suspeição, os casos de violência envolvendo crianças e adolescentes devem ser notificados ao Conselho Tutelar. Essa obrigatoriedade é extensiva a toda a comunidade e está contemplada no artigo 13 do Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA <sup>(7)</sup>. Referindo-se especificamente à atuação dos profissionais de saúde, a portaria nº 737/2001 emitida pelo Ministério da Saúde, determina que estes deverão ser capacitados tanto para identificar maus-tratos, quanto para acionar os serviços existentes visando à proteção e acompanhamento dos casos identificados. Além disso, considerando-se a crescente participação da Enfermagem nas equipes de Saúde Escolar, nos Programas de Saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde entre outros espaços em que realiza promoção, proteção e recuperação da saúde da criança, é indiscutível a necessidade de sua instrumentalização.

Nesse sentido, nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem <sup>(9)</sup>, há alusão à responsabilidade dos futuros profissionais com essa temática ao determinarem que o profissional enfermeiro deve ter, entre as muitas competências e habilidades específicas que lhe são atribuídas, a capacidade de inserido em uma equipe multiprofissional, intervir estrategicamente, no que diz respeito à promoção, prevenção e reabilitação

da saúde dos indivíduos, e, conseqüentemente, assumir o dever social, ético e humanístico <sup>(9)</sup>.

Reconhecendo tais necessidades, realizou-se este estudo com o objetivo de investigar a percepção de acadêmicos do sétimo semestre do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública, acerca da sua instrumentalização para reconhecer e cuidar de crianças e adolescentes vitimados pela violência.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, realizado com vinte acadêmicos matriculados no sétimo semestre do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública do extremo sul do país.

Efetuiu-se a coleta de dados, por meio de entrevista composto por perguntas semi-estruturadas. Para a elaboração do roteiro final, as questões foram testadas com acadêmicos do sexto semestre do mesmo curso. Após as adequações que se fizeram necessárias, o roteiro ficou assim constituído: Ao cursar as disciplinas do currículo mínimo do curso de graduação em Enfermagem, você adquiriu conhecimentos acerca de violência contra crianças e adolescentes? Se sim, você se sente suficientemente instrumentalizado para reconhecer uma situação de violência contra as crianças e adolescentes? Se não, que conteúdos faltaram para instrumentalizar-lhe para reconhecer e atuar frente a uma situação de violência contra crianças e adolescentes? Durante os estágios curriculares, você já vivenciou alguma situação de violência? Qual foi a sua conduta frente à situação? Ao adotar esta conduta, você conseguiu associar a teoria à prática? Você conhece algum recurso, na comunidade, para a proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência?

No dia da realização das entrevistas solicitou-se permissão ao professor que ministrava a aula. Para atender à Resolução 196/96 <sup>(10)</sup>, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, informou-se o objetivo do estudo e garantiu-se o anonimato dos informantes, que foram identificados na apresentação dos resultados pelas letras do alfabeto. Orientou-se ainda acerca da possibilidade de receberem esclarecimentos durante ou após a coleta de dados, de negarem-se a participar do estudo, sem que isso pudesse lhes causar prejuízo de qualquer natureza e do acesso aos resultados finais. Finalmente, solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido <sup>(10)</sup>. Dos vinte e quatro acadêmicos matriculados no sétimo semestre do curso de Graduação em Enfermagem, vinte e um estavam presentes e apenas um negou-se a participar do estudo. Cabe salientar que não houve limite de tempo para a elaboração das respostas que foram fornecidas por escrito.

Na análise dos dados adotou-se a técnica de análise de conteúdo <sup>(11)</sup>, a qual é constituída pelas etapas de: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como resultados, obteve-se que dos vinte respondentes, dezesseis referiram ter adquirido conhecimentos acerca da violência contra crianças, ao cursarem as disciplinas do currículo mínimo do curso de graduação em Enfermagem. No entanto, dez declararam-se não instrumentalizados para identificar tais situações. Como justificativas mencionaram a falta de aporte teórico, de experiência em estágio e de relação entre teoria e prática.

Apenas seis respondentes afirmaram ter vivenciado situações de violência contra crianças durante os estágios curriculares e exemplificaram citando espancamento, abuso sexual, abuso físico e negligência.

Analisando o conteúdo das respostas foi possível apreender que os acadêmicos, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem, conseguem diagnosticar situações de violência envolvendo crianças e adolescentes. Por meio da anamnese e exame físico “é possível detectar sinais de maus-tratos e negligência infantil. A presença de lesões físicas, baixo peso, aparência descuidada e suja, distúrbios do sono, enurese e tristeza são indícios de negligência e violência escolar” <sup>(4)</sup>. Referindo-se à Consulta de Enfermagem, os acadêmicos registram.

“No decorrer das consultas de enfermagem conhecemos a história da família para tentar entender e tomar algumas medidas. O que fizemos foi conversar, avaliar as conseqüências para a criança, tentando diminuir o trauma” (Informante B).

Foi possível apreender ainda que os informantes reconhecem que não basta tratar a lesão física, é indispensável o tratamento psicológico da criança e da família para interromper o ciclo da violência. O reconhecimento de que a violência pode deixar seqüelas psicológicas foi assim evidenciado.

“No ambulatório procuramos resolver o problema, tratando a criança física e mentalmente para não ter traumas futuros e também tratar a família” (Informante D).

Houve o reconhecimento da negligência como uma modalidade de vitimização infantil, a qual foi assim expressada.

“Negligência de cuidados, evidenciados em desnutrição, falta de higiene” (Informante F).

Em um dos registros percebeu-se a violência física sendo descrita com o mesmo grau de importância da negligência, o que permite inferir que os respondentes estão sensibilizados por essa modalidade de violência.

“No ambulatório de Saúde Mental vivenciei uma situação

de abuso físico e sexual. Mas, durante muitas práticas, em vários campos de estágio, vivenciamos a negligência das mães com os filhos” (Informante C).

No entanto é necessário ressaltar que quando o descuido advém da absoluta falta de recursos financeiros, não é considerado negligência. Nesses casos a família não fica sujeita a penalidades havendo obrigatoriedade de sua inclusão em programas oficiais de auxílio <sup>(7)</sup>, o que na prática nem sempre ocorre. Situações desta natureza foram relatadas.

“Casos como negligência de cuidados em que a criança estava, inclusive desnutrida e vestia, ao contrário de fraldas, sacos plásticos” (Informante E).

Uma informante aborda o sentimento vivenciado frente aos maus tratos em relação à criança ao expressar:

“Fiquei muito abalada e na escola já haviam tomado providências a respeito” (Informante A).

Na pergunta referente à associação entre teoria e prática, os informantes referem tê-la conseguido por meio da realização da assistência prestada à vítima, ajuda à professora e orientações.

“Até mesmo numa orientação, temos que ter um subsídio teórico” (Informante D).

Abordando as condutas tomadas frente às situações de violência contra a criança os respondentes citaram conversar com a família e a vítima, tratar a criança com carinho e dedicação, tratamento físico, tratamento psicológico, investigação, busca de auxílio do professor e referiram ainda conduta tomada por terceiros.

Embora os acadêmicos tenham adotado alguma conduta, nenhum deles manifestou curiosidade em saber acerca do resultado final de sua ação nos campos de prática, ou seja, não manifestaram a necessidade de efetuar o acompanhamento dos casos. Isto, sem dúvida dificulta a avaliação da eficácia das ações.

Apenas um respondente manifestou não ter conseguido associar a teoria com a prática.

“Como não tomei conduta nenhuma, acredito que tive dificuldades em associar a teoria com a prática diante de uma situação real” (Informante A).

O reconhecimento da necessidade de uma rede de apoio, com vistas a potencializar os recursos disponíveis <sup>(8)</sup>, na qual a família e escola integram, foram indispensáveis para a abordagem do problema que foi assim expresso:

“Minha primeira conduta foi conversar com a professora e dar assistência necessária à criança, logo após chamar a família para saber como ocorreu ou porque ocorreu tal situação” (Informante C).

Por fim, quando indagados a respeito da existência de algum recurso, na comunidade, de proteção para crianças e adolescentes, dezessete respondentes afirmaram conhecer o Conselho Tutelar e o Estatuto da Criança e do Adolescente. Foram também citados abrigos, assistência social e Juizado da Infância e da Juventude. Nenhum dos informantes citou recursos do Sistema Único de Saúde como atendimento ambulatorial, emergencial e hospitalar, nem mesmo programas governamentais como o de Agentes Comunitários de Saúde e o Programa de Saúde da Família <sup>(8)</sup>.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora os conteúdos estudados na academia sejam condizentes com as Diretrizes Curriculares Nacionais, os resultados evidenciam que metade dos acadêmicos não se sente suficientemente preparado para atuar em situações de violência contra crianças e adolescentes, pois, segundo eles, os conteúdos são insuficientes e parece haver uma desarticulação entre teoria e prática.

Para exemplificar essa afirmação apreendeu-se que mesmo reconhecendo a obrigatoriedade da notificação de casos de violência ao Conselho Tutelar, essa conduta não foi adotada por nenhum dos participantes da pesquisa. Acredita-se que os acadêmicos não se sintam atuantes e compromissados, pois lhes é sugerido que recorram à direção da escola ou à docente responsável pela prática de Enfermagem a fim de dar mais legitimidade às denúncias. Essa recomendação, certamente lhes poupa de um maior envolvimento psicológico com a situação, porém priva-lhes de uma oportunidade ímpar de envolvimento com os recursos da comunidade, na busca de soluções para os problemas identificados. É durante a graduação que os futuros profissionais começam a ser capacitados para identificar maus-tratos, acionar os serviços existentes, visando à proteção das vítimas, bem como o acolhimento dos casos diagnosticados <sup>(8)</sup>.

Como alternativas para aprimorar sua formação, os respondentes sugeriram intensificar conteúdos, proporcionar maior articulação entre teoria e prática, aumentar o tempo de prática para adquirir maior habilidade e um maior esclarecimento acerca da assistência de Enfermagem a ser prestada em situações de violência. Na realidade, essas sugestões estão previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais <sup>(9,6)</sup>, as quais determinam que “as atividades teóricas e práticas devem estar presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do enfermeiro, de forma integrada e interdisciplinar”.

A violência, nos campos de prática, pode ser apreendida em suas mais diversas modalidades, no entanto,

poucos foram os alunos que referiram tê-la vivenciado. Isso nos incita a questionar se realmente os acadêmicos não entraram em contato com tais situações, ou, se não as reconheceram. É evidente que conviveram com situações de negligência, maus tratos ou outras formas de violência, então, porque não as identificaram? Estaria a banalização do descuidado interferindo na percepção dos acadêmicos? O pouco impacto que o descuidado causa na sociedade estaria vinculado à sua naturalização? O que estaria levando acadêmicos de um mesmo semestre, que teoricamente tiveram oportunidades semelhantes, a apreenderem de forma tão diferenciada teoria e prática, no que tange à identificação de situações de violência?

Por fim, quando indagados a respeito da existência de algum recurso de proteção para crianças e adolescentes, os respondentes afirmaram conhecer o Conselho Tutelar, Estatuto da Criança e do Adolescente, abrigos, assistência social e Juizado da Infância e da Juventude. Assim, é notória a vivência e a abordagem da violência em relação à criança e ao adolescente neste curso de graduação em Enfermagem. Alternativas de atuação são discutidas e algumas operacionalizadas, no entanto acredita-se que esteja faltando direcionar um processo de reflexão que incite os acadêmicos a assumirem seu dever social, ético e humanista em relação às crianças e adolescentes.

**ABSTRACT:** This descriptive exploratory study, qualitative approach, objectified to investigate undergraduates, attending the seventh semester of the Nursing course in a public university, and their perception on their skills to recognize and deliver care to abused children and teenagers. Data collection was effected by means of a semi-structured, recorded and transcribed interview. It complied with Resolution 196/96 on research with human beings. Content analysis was adopted for the technical exam. Half of the twenty respondents reported unprepared to identify abuse situations, but they recognized Nursing Consultation as a diagnostic way and described negligence as abuse. They report their action taking but do not realize the need for case follow-up which makes hard the evaluation of their action effectiveness. They recommend child and family's psychological treatment to disrupt the abuse cycle and family/ school integration as an option to address the problem.

**KEY WORDS:** Child; Abuse; Domestic Abuse; Child maltreatment; Negligence.

**RESUMEN:** En ese estudio exploratorio descriptivo, con abordaje cualitativo, el objetivo fue investigar la percepción de académicos del séptimo semestre del curso de Enfermería de una universidad pública, acerca de su instrumentalización para reconocer y cuidar de niños y adolescentes víctimas de violencia. Los datos fueron recogidos por medio de entrevista semiestructurada, grabada y transcripta. Fue

adoptada la Resolución 196/96 que reglamenta la investigación con seres humanos. Como técnica fue utilizado el análisis de contenido. De los veinte entrevistados, la mitad se declaró sin preparación para identificar situaciones de violencia, pero reconoce la "Consulta de Enfermería" como medio de diagnosticar, describiendo la negligencia como violencia. Hablan de sus conductas, pero no manifiestan la necesidad de acompañamiento de los casos, lo que dificulta la evaluación de la eficacia de las acciones. Se refieren al tratamiento psicológico del niño y de la familia como modo de interrumpir el ciclo de violencia y, la integración de la familia y de la escuela, como alternativa de abordaje del problema.

**PALABRAS CLAVES:** Niño; Violencia; Violencia Doméstica; Malos Tratos a los Niños; Negligencia.

## REFERÊNCIAS

1. Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa, 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2004.
2. Moraes EP. Enfermagem e família - evitando a negligência. Santa Maria; 1999.
3. Segre CA, Santoro Jr M. Pediatria - Diretrizes básicas organização dos serviços. Sarvier: São Paulo; 2001.
4. Zambo CGS, Dias SMZ, Raimann AC. Ensino e extensão em saúde escolar. In: Luz AMH, Mancia JR, Motta MGC, organizadores. As amarras da violência: a família, as instituições e a enfermagem. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem; 2004. p. 103-127.
5. Spadari MJ. Maus tratos na infância: como reconhecer e como proceder. In: Gomes VLO, Loureiro MM, Gonçalves MX. Manual de procedimentos de enfermagem pediátrica. 2. ed. Porto Alegre: Sagra-DC, Luzzatto; 1996. p. 182-192.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Violência contra crianças e adolescentes. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Brasília; 2002. p. 33-45.
7. Brasil. Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990: cria o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: CEDICA; 1990.
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 737/GM de 16 de maio de 2001: estabelece a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Disponível em: [http://www.aph.com.br/portaria\\_737.htm](http://www.aph.com.br/portaria_737.htm).
9. Ministério de Educação (BR). Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. CNE/CES. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/cne/ftp/dirsauade/enmenu/ces/1133.doc>. 2001.

10. Ministério da Saúde (BR). Resolução N°196/96: Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 1996.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 1999.

ENDEREÇO DOS AUTORES:  
Rua Duque de Caxias, 88/803  
Rio Grande-RS  
96200-020  
ronidiaschwanck@yahoo.com.br